

# Einladung Nachweekend Sola

Nach einem tollen Sommerlager wollen wir uns alle wieder sehen. Deshalb wollen wir ein Nachweekend machen. Wie hoffen, dass möglichst viele von euch kommen werden, um mit uns ein spannendes und tolles Wochenende zu verbringen.

Start Landshut: Samstag, 29.3.25 9:30 Uhr Pfadiheim Bätterkinden  
Start Hochwacht: Samstag, 29.3.25 9:30 Uhr Bahnhof Langnau

Ende Landshut: Sonntag, 30.3.25 14:00 Uhr Pfadiheim Bätterkinden  
Ende Hochwacht: Sonntag, 30.3.25 16:00 Uhr Bahnhof Langnau

Mitnehmen: Siehe Packliste. Weekendbeitrag und Notfallblatt nicht vergessen!

Wir freuen uns auf euch  
Euer SoLa Leitungsteam

Meldet euch bis am 22.3.2025 bei  
Loquis (076 761 54 58/ [pfader@pfadilandshut.ch](mailto:pfader@pfadilandshut.ch)) oder  
Ayana (078 730 07 36/ [ayana@pfadi-hochwacht-langnau.ch](mailto:ayana@pfadi-hochwacht-langnau.ch)) an.

Auch wenn alle Infos dabei sind, meldet euch bitte an für die genauere Planung und Einkäufe usw.

# Packliste

- ☐ Schlafsack
- ☐ Lunch für Samstag
- ☐ Necessaire
- ☐ Persönliche Medikamente
- ☐ Unterwäsche
- ☐ Sandy für gewisse Programmteile
- ☐ Warme Kleider
- ☐ Pyjama/ Trainer
- ☐ Pfadikrawatte & Hemmli
- ☐ Regenschutz und Sonnenschutz
- ☐ Mütze evtl. Handschuhe
- ☐ Gemeinschaftsspiele wer will
- ☐ Stirnlampe/ Taschenlampe
- ☐ Sackmesser
- ☐ Trinkflasche
- ☐ Notfallblatt
- ☐ Weekendbeitrag 35 Franken
- ☐ Tagesrucksack (Landshut)

## **Notfallblatt Nachweekend**

### Personalien Kind:

Pfadiname:.....

Vorname: ..... Nachname:.....

Geburtstag: ..... Stufe/ Einheit:.....

Adresse:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon: ..... Handy:.....

Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Obhut:

.....

### Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers:

Vorname: ..... Nachname:.....

Adresse:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon:..... Handy:.....

### Private Versicherung:

Krankenkasse:..... Nummer:.....

REGA-Gönner:     ☐ Ja     ☐ Nein.     Nummer:.....

### Hausarzt:

Vorname: ..... Nachname:.....

Adresse:.....

PLZ/Ort:.....

TelefonPraxis:.....

### Gesundheitszustand:

Datum der letzten Starrkrampfimpfung: .....

Allergien: .....

Besondere Essgewohnheiten: .....

Medikamente:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

.....

.....

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden?      ☐ Ja      ☐ Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:

- ☐ Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.
- ☐ Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin / dem Teilnehmer ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen.

Bemerkungen:

.....

.....

.....

**Bitte eine Kopie des Impfausweises beilegen!**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dieses Informationsblatt gelesen und wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben. Ebenso ist dies meine Einwilligung an die Leitung, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Die Daten werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Ort & Datum:.....

Unterschrift:.....